

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

NOTA TÉCNICA Nº 24/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. A Nota Técnica, destina-se a gestores e trabalhadores da Saúde, da Assistência Social e a dirigentes de unidades de acolhimento institucional do SUAS para pessoas idosas (ILPI). Aborda recomendações para a articulação local entre SUS e SUAS, no contexto de pandemia pela Covid-19, visando à proteção dos acolhidos nesses serviços, observadas as responsabilidades específicas da Saúde e da Assistência Social.

2.2. As recomendações desta Nota Técnica complementam orientações anteriores do Ministério da Cidadania (MC) e do Ministério da Saúde (MS) relativas à prevenção e ao controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em unidades de acolhimento para pessoas idosas. Considerando o caráter dinâmico da pandemia, recomenda-se acompanhar as atualizações das orientações da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MC) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), disponibilizadas nos sites do Ministério da Saúde e da Cidadania: https://aps.saude.gov.br/ape/corona e http://blog.mds.gov.br/redesuas/

3. **ARTICULAÇÃO SUS E SUAS EM ÂMBITO LOCAL PARA PROTEÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (ILPI)**

3.1. Para facilitar a articulação entre a gestão da Saúde e da Assistência Social, recomenda-se instituir uma instância de governança - a exemplo de grupo de trabalho, comitê de crise ou similar – ou, ainda, tratar da temática no âmbito do Comitê de Gestão de Enfrentamento da Covid-19 ou colegiado similar, onde houver. Sugere-se que a instância de governança busque o apoio de outras instituições - como conselhos de direitos, de Assistência Social e da Saúde, universidades e centros formadores - na elaboração e execução das ações a serem implementadas.

4. **QUANTO À ARTICULAÇÃO ENTRE O ÓRGÃO GESTOR DA SAÚDE E O ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, RECOMENDA-SE A ELABORAÇÃO OU REVISÃO CONJUNTA DE PLANO(S) DE CONTINGÊNCIA(S) COM, NO MÍNIMO, AS SEGUINTES AÇÕES:**

4.1. Realização de diagnóstico[1] conjunto das unidades de acolhimento para idosos pelo órgão gestor da Assistência Social e órgão gestor da Saúde, incluindo a Vigilância Sanitária, que permita caracterizar cada unidade e identificar, entre outros aspectos: principais riscos à transmissibilidade do novo coronavírus e medidas para mitigá-los, incluindo reorganização ou adequações para redução da aglomeração e do fluxo de entrada e saída; estrutura e condições da unidade para reservar espaços que permitam separar as pessoas idosas com síndrome gripal (SG), com suspeita ou confirmação de Covid-19 das demais pessoas idosas residentes; demandas de recursos humanos, de equipamentos de proteção

individual (EPI) e de materiais de higiene e limpeza; e necessidades de treinamentos para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus nessas unidades[2];

4.2. Identificação no território de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) que serão referência para as unidades de acolhimento para pessoas idosas;

4.3. Definição de referenciamento de uma unidade da APS para suporte a cada uma das unidades de acolhimento para pessoas idosas no território, identificando as equipes da APS que farão o acompanhamento dos acolhidos e o monitoramento das pessoas idosas sintomáticas na própria unidade de acolhimento[3];

4.4. Estabelecimento de estratégias de comunicação intersetorial ágil e de suportes da gestão da Saúde e da Assistência Social;

4.5. Definição das ações que serão desenvolvidas em parceria no dia a dia, incluindo: orientações quanto à prevenção de infecções e atenção aos idosos assintomáticos e sintomáticos, suspeitos ou com diagnóstico confirmado de Covid-19, considerando o fluxograma do MS de manejo de casos suspeitos de Covid-19 em ILPI; imunização, acesso a medicamentos e possibilidades diferenciadas de acompanhamento de outras demandas de saúde dos acolhidos, como teleatendimento, quando couber;

4.6. Estabelecimento de fluxos para dar prioridade à testagem das pessoas idosas acolhidas, assim como construção do fluxo para a testagem dos profissionais das unidades de acolhimento (ILPI) com sintomas de Covid-19[4];

4.7. Definição de fluxos e procedimentos para novos acolhimentos, hospitalização e alta hospitalar de idosos acolhidos e casos de óbito[5]. Nos casos de entrada de novos acolhidos, realizar testagem para diagnóstico de Covid-19 sempre que possível e providenciar a restrição de convívio com os demais acolhidos pelo período de dez dias[6]. Nos casos de alta hospitalar, manter a mesma conduta, caso a testagem para Covid-19 não tenha sido realizada durante a internação;

4.8. Atualização mútua sobre as orientações e normas relacionadas à rede de Saúde e Assistência Social;

4.9. Definição de estratégias conjuntas para planejamento, aquisição e distribuição de EPI às unidades de acolhimento para pessoas idosas e de orientação/treinamento quanto à forma correta de utilização, de acordo com Plano de Contingência Nacional, disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona;

4.10. Identificação e divulgação para gestores, dirigentes e profissionais das unidades de acolhimento de cursos sobre o tema, gratuitos e a distância, promovidos pela Saúde, Assistência Social, Anvisa, conselhos e universidades.

5. **QUANTO À ARTICULAÇÃO NO TERRITÓRIO:**

5.1. Definir profissionais de referência da unidade de Atenção Primária à Saúde, da unidade de acolhimento para interlocução diária e acompanhamento das ações, conforme plano(s) de contingência(s);

5.2. Prestar orientação aos profissionais e acolhidos sobre a Covid-19, seus sintomas e procedimentos para prevenção da transmissibilidade e mitigação de riscos nas unidades de acolhimento para idosos (restrição de visitas presenciais, práticas de higiene pessoal, distanciamento social, não aglomeração, não compartilhamento de objetos, monitoramento da temperatura dos profissionais, limpeza sistemática dos ambientes, etc.);

5.3. Orientar quanto à necessidade e às condições para contatos virtuais dos residentes com seus familiares e rede de apoio social (acesso a telefone, internet, redes sociais etc.). Nas situações excepcionais, quando a visita presencial de familiar for imprescindível, orientar quanto à necessidade de providenciar todas as medidas de segurança necessárias, tais como: aferir temperatura, realizar triagem de sinais e sintomas gripais, higienizar mobiliário de apoio, disponibilizar um espaço ao ar livre e ventilado, com distanciamento social, uso de máscara facial e álcool em gel; planejar as visitas com

tempo limitado e distribuí-las de modo a evitar a aglomeração. Estas medidas devem considerar de modo criterioso o cenário epidemiológico local, com a situação e a evolução da pandemia no município/estado em que o serviço de acolhimento estiver localizado. Monitorar diariamente os acolhidos (temperatura, pressão arterial, oxigenação, entre outros procedimentos) e identificar sintomas de síndrome gripal (Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia))[7].

5.4. Viabilizar a testagem de pessoas acolhidas e de profissionais das unidades de acolhimento que apresentarem sintomas de Covid-19, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica: Biologia molecular – RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) que permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. A amostra deve ser coletada, de preferência, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.

5.5. Possibilitar a identificação ágil e o isolamento na própria ILPI ou a internação dos casos suspeitos ou confirmados, considerando a gravidade dos sintomas e as condições para isolamento existentes na unidade de acolhimento, observados fluxos e procedimentos locais;

5.6. Prestar orientação quanto à restrição de convívio dos novos acolhidos e daqueles com alta hospitalar, quando necessário;

5.7. Identificar situações atípicas que exijam intervenções rápidas, principalmente aquelas que possam estar relacionadas ao contágio e à disseminação do novo coronavírus na unidade de acolhimento;

5.8. Em caso de óbito, além da comunicação à família ou pessoa de referência, orientar as equipes a: evitar contato direto com o corpo, acionar a equipe de vigilância em saúde, aguardar a chegada da equipe de saúde para a retirada segura do corpo e realizar os procedimentos de desinfecção dos ambientes e objetos;

5.9. Definir estratégias para a comunicação ágil entre profissionais de referência da unidade de saúde e da unidade de acolhimento para pessoas idosas e dar orientações a distância para suporte aos profissionais das ILPI;

5.10. Identificar e definir formas para tratar as demandas da unidade de acolhimento relacionadas à Covid-19 identificadas no cotidiano, de modo a viabilizar condições de funcionamento em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde e do Ministério da Cidadania. Quando for o caso, reportar à instância de governança local que trata dessa temática ou aos órgãos gestores da Saúde e da Assistência Social as urgências e demandas que exijam seu suporte.

6. CONCLUSÃO

6.1. Para viabilizar as recomendações e orientações nacionais e proteger as pessoas idosas que residem em unidades de acolhimento, é fundamental a articulação intersetorial no âmbito local, tanto no nível da gestão do SUAS e do SUS quanto no nível assistencial entre as equipes de Saúde e de Assistência Social no território, estabelecendo fluxos e responsabilidades.

6.2. As recomendações contidas nesta Nota Técnica, aplicam-se, no que couber, aos demais serviços de acolhimento do SUAS para idosos (casas-lares e repúblicas) e poderão ser modificadas com base na publicação de novas evidências sobre a Covid-19 ou de novas normas publicadas pela autoridade sanitária e pela gestão federal do SUAS ou do SUS.

7. REFERÊNCIAS E MATERIAIS COMPLEMENTARES

______BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Nota Técnica SNAS/ MC no 12/2020. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/05/SNAS_Informativo-_Nota_Tecnica_12_Acolhimento_Idosos_PcD.pdf

______Ministério da Cidadania e Ministério, da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Nota Pública "Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional". Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/nota-publica-medidas-de-prevencao-ao-coronavirus-nas-unidades-de-acolhimento-institucional/

______Ministério da Saúde. Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em ILPI. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8196; http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Fluxograma_nt9_COSAPI-ILPI.pdf

______Ministério da Saúde. Nota Técnica no 08 e 09/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8196 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGCIVIDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf [1]

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8196; http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_N_9_2020_COSAPI_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf [2]

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 04/2020 – DESF/SAPS/MS. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8078

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 11/2020– DESF/SAPS/MS. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8078

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Plano Nacional de Contingências para o Cuidado das pessoas idosas institucionalizadas em situação de extrema vulnerabilidade social. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/ manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf

______. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Agosto 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

---

[1] Sugere-se utilização do modelo de questionário disponível no Anexo I da Nota Técnica SNAS nº 12/2020.

[2] Considerando orientações das autoridades sanitárias locais e dos Ministérios da Saúde e da Cidadania; Nota Pública MC e MMFDH *Medidas para a Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional*; Nota Técnica SNAS/MC no 12/2020; e Nota Técnica nº 25/2020 (SEI 0017819457) -COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

[3] Conforme Nota Técnica nº 25/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS e Nota Técnica SNAS/ MC nº 12/2020.

[4] Conforme Nota Técnica nº 11/2020- DESF/SAPS/MS (SEI 0014322060), Nota Técnica SAPS/MS nº 22/2020 (SEI 0017091786) Nota Técnica nº 25/2020 (SEI 0017819457) -COSAPI/CGCIVI/SAPS/MS.

[5] Conforme Notas Técnicas SNAS/MC nº 12 e nº 25/2020 (SEI 0017819457)-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

[6] [7]Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Agosto 2020 https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

---



Documento assinado eletronicamente por **Keyla Antunes Kikushi Câmara**, **Bolsista**, em 27/11/2020, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto**, **Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 01/12/2020, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/12/2020, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Miguel Angelo Gomes Oliveira**, **Usuário Externo**, em 06/01/2021, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017819013** e o código CRC **9107B631**.

Referência: Processo nº 25000.068444/2020-25 SEI nº 0017819013

Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa - COSAPI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br